

担 当 医 様

県立西脇工業高等学校

依 頼 書

本校生徒（ 年 科 組 番 （自筆） ）につきまして、
出席停止を指示された場合には、お手数ですが下記の治癒証明書にご記入のうえ本人に
お渡しください。

治癒証明書

年 科 組 番 名前

出席停止の理由 (病名(感染症名))	
出席停止の期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
出席停止を指示した年月日	令和 年 月 日
その他参考になる事項	

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

[学校使用欄]

担任は生徒登校初日に本書類を受け取り、当日中に原本を保健室に、コピーを教務部に提出してください。